



Référentiel régional - SMR Modalité cancers (Oncologie / Oncologie et hématologie)

1	GÉNÉRALITÉS.....	2
1.1	LE PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ 2023-2028	2
1.2	L'ÉTAT DES LIEUX EN BRETAGNE	3
1.2.1	<i>Les données épidémiologiques du cancer dans la région.....</i>	3
1.2.2	<i>Le taux de recours aux soins de suite et réadaptation</i>	4
1.2.3	<i>L'état des lieux des ressources</i>	5
1.3	L'ÉVOLUTION DU CADRE RÉGLEMENTAIRE APPLIQUÉ AUX SOINS MÉDICAUX ET DE RÉADAPTATION	6
2	LES MISSIONS DES ÉTABLISSEMENTS SMR ET LES OBJECTIFS QUI EN DÉCOULENT.....	6
2.1	LES OBJECTIFS GÉNÉRAUX DE LA PRISE EN CHARGE EN SMR.....	6
2.2	LES OBJECTIFS SPÉCIFIQUES DE LA PRISE EN CHARGE SMR CANCER MENTION « ONCOLOGIE »	7
2.3	LES OBJECTIFS SPÉCIFIQUES DE LA PRISE EN CHARGE SMR CANCER MENTION « ONCOLOGIE ET HÉMATOLOGIE »	8
2.4	PRÉCONISATIONS	8
3	LA PLACE DU SMR CANCER DANS LA FILIÈRE DE SOINS DU PATIENT.....	9
3.1	LES SERVICES DE SOINS DES ÉTABLISSEMENTS DE COURT SÉJOUR.....	10
3.2	LES UNITÉS ET SERVICES SMR (HORS SMR CANCER) DES ÉTABLISSEMENTS DU TERRITOIRE	11
3.3	L'HOSPITALISATION À DOMICILE.....	11
3.4	LES ÉQUIPES MOBILES TERRITORIALES	11
3.5	LES PARTENAIRES DE LA VILLE : MÉDECINS, PERSONNELS PARAMÉDICAUX, DISPOSITIFS D'APPUI À LA COORDINATION	11
3.6	LES INTERVENANTS SOCIAUX	11
3.7	LES ASSOCIATIONS ET LES BÉNÉVOLES INTERVENANT AUPRÈS DES PATIENTS	12
3.8	LES MÉCÉNATS ET LES FINANCEMENTS SOUTENANT DES PROJETS AMÉLIORANT LA PRISE EN CHARGE	12
4	LE PROJET DE SOINS EN SMR CANCER : DÉFINITION ET MISE EN ŒUVRE.....	12
4.1	INTRODUCTION SUR LA DÉFINITION D'UN PROJET DE SOINS.....	12
4.2	LA SPÉCIFICITÉ ET LA COMPLEXITÉ DES PATIENTS ACCUEILLIS	13
4.2.1	<i>Les patients pris en charge.....</i>	13
4.2.2	<i>Les critères d'orientations</i>	14
4.3	LES MOYENS MIS EN ŒUVRE POUR LA PRISE EN CHARGE DU PATIENT	16
4.3.1	<i>Les modes de prise en charge.....</i>	16
4.3.2	<i>Les compétences médicales et non-médicales en SMR Cancer.....</i>	16
4.3.3	<i>Les moyens matériels</i>	17
4.4	LES MOYENS RECOMMANDÉS DANS L'ACCOMPAGNEMENT DES FAMILLES ET AIDANTS.....	18
5	L'ORGANISATION DE L'OFFRE DE SMR CANCER MENTION « ONCOLOGIE ».....	18
5.1	LA GRADATION DE L'OFFRE	18
5.2	LA RÉPONSE DE PROXIMITÉ	19
5.3	LES MISSIONS DE RECOURS PORTÉES PAR LES ÉTABLISSEMENTS SMR DISPOSANT DE MENTIONS SPÉCIALISÉES	20
5.4	LES MISSIONS D'EXPERTISE ASSURÉES PAR CERTAINS ÉTABLISSEMENTS.....	20

S'inscrivant dans un cadre réglementaire rénové, ce référentiel a pour ambition de présenter les nouvelles dispositions réglementaires applicables aux établissements de soins médicaux et de réadaptation autorisés pour une activité de SMR cancers, et de proposer des préconisations permettant de faciliter la mise en œuvre de ces nouvelles dispositions, en tenant compte des spécificités territoriales et des bonnes pratiques identifiées en Bretagne.

1 Généralités

1.1 Le Projet Régional de Santé 2023-2028

Pour adapter le système de santé aux besoins de la population, le Projet Régional de Santé 2023-2028 a retenu comme orientation stratégique le renforcement de la prise en charge coordonnée dans les parcours de santé et de vie, notamment en agissant sur les parcours des personnes atteintes de cancer.

Les enjeux

« Le cancer demeure la première cause de mortalité en France, et en Bretagne. Si de grands progrès ont été faits en matière de prise en charge, il existe encore des marges d'amélioration conséquentes.

40% des cancers seraient évitables en luttant contre les facteurs favorisant la maladie (Tabac, alcool, alimentation, surpoids et obésité, activité physique insuffisante, expositions professionnelles ou environnementale...). La promotion des actions de prévention reste donc primordiale.

Bien que la survie s'améliore pour plusieurs localisations, certains cancers de mauvais pronostic conservent des survies à 5 ans basses, chez l'homme et la femme. Ils représentent 22,7% des cancers diagnostiqués.

On sait que la précocité du diagnostic, l'accès à l'innovation et à la médecine de précision, notamment pour ces cancers, augmentent la durée de survie et la qualité de vie. Il est donc nécessaire de poursuivre les efforts pour améliorer le parcours de ces patients.

Le cancer a des répercussions multidimensionnelles sur les personnes touchées par la maladie et leurs proches. Pour améliorer la qualité de vie, les soins de support, pendant et après les traitements ont prouvé leur efficacité et leur actions bénéfiques. Il convient donc de **renforcer le recours aux soins de support** partout et pour tous notamment l'activité physique adaptée, mais aussi de **renforcer l'accès aux soins médicaux de réadaptation oncologiques et hématologiques**, l'accès aux soins au plus proche du patient, voire à domicile (chimiothérapie).

Des stratégies thérapeutiques doivent être adaptées à chaque âge (oncopédiatrie, oncogériatrie), il conviendra de renforcer ces prises en charge spécifiques à tous les stades de la maladie. »

Les objectifs

Faciliter l'accès des personnes aux informations adaptées et développer leurs capacités à agir ;

Améliorer l'accès aux dépistages des cancers, les parcours des patients en proximité, à domicile, et en recours, notamment pour les cancers de mauvais pronostic, et pour tous les territoires même les plus isolés ;

Consolider le suivi et l'accompagnement après cancer en développant des soins de support de qualité et évolutifs afin de répondre au plus près des besoins des patients ;

Développer la réadaptation, la réhabilitation fonctionnelle, la reconstruction post traitement pour limiter les séquelles, améliorer la qualité de vie et favoriser le retour à l'emploi ;

1.2 L'état des lieux en Bretagne

1.2.1 Les données épidémiologiques du cancer dans la région

La feuille de route 2021-2025¹ de la stratégie de lutte contre les cancers en Bretagne présente les données épidémiologiques dans la région.

Extrait :

La population bretonne représente 5% de la population française, c'est-à-dire 3 358 524 habitants.

Sur le plan épidémiologique concernant les cancers, si des progrès sont notables, la position régionale reste en partie défavorable.

En effet, la région comptabilise 5% des nouveaux cas en France, soit 19 000 nouveaux cas/ an, dont 43% de femmes et 57% d'hommes. L'incidence pour les femmes en Bretagne est légèrement inférieure à la moyenne nationale (- 4%), et comparable à la moyenne nationale pour les hommes (+1%).

L'âge médian au premier traitement à visée anticancéreuse est de 66 ans pour les femmes (67 ans au niveau national), 70 ans pour les hommes (68 ans au niveau national).

Concernant la mortalité, le cancer est la cause de 27% des décès dans la région (40% de femmes/60% d'hommes). Si pour les femmes la mortalité due au cancer est légèrement inférieure à la moyenne nationale (-2%), pour les hommes, elle est supérieure à la moyenne nationale de 7%.

La part des décès survenant avant 65 ans est comparable à la moyenne nationale : 23 % pour les femmes (24 % au niveau national), 26% pour les hommes (27% au niveau national).

Les cancers les plus fréquents, cumulant plus de 50% des nouveaux cas, en Bretagne sont :

- Pour les femmes : le cancer du sein : 30,9% ; le cancer colorectal : 13% ; le cancer du poumon : 6,8%
- Pour les hommes : le cancer de la prostate : 26,7% ; le cancer du poumon : 13,4% ; le cancer colorectal : 12%

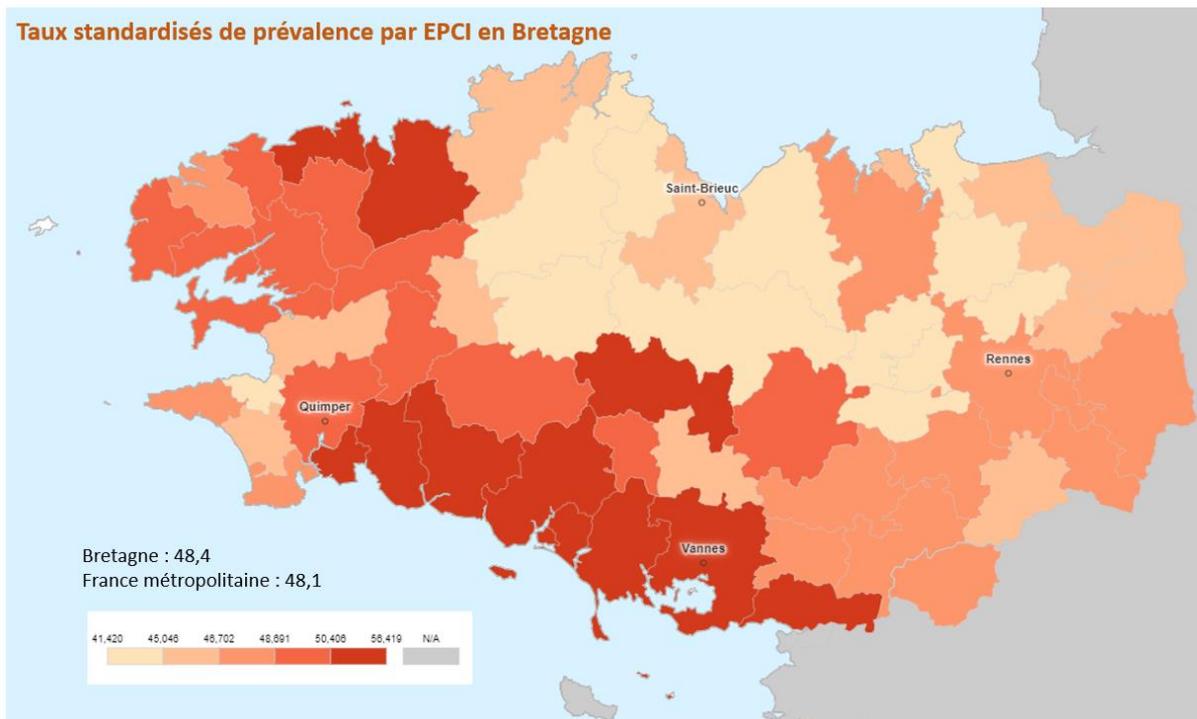
Au sein de la région, des disparités départementales notables sont observées quant à l'incidence et à la mortalité de certains cancers. En effet, l'Ille-et-Vilaine et les Côtes-d'Armor ont plus souvent une incidence et une mortalité plus proches de celles de la métropole que le Finistère et le Morbihan.

Dans le Finistère, il existe une sur-incidence et une sur-mortalité des cancers de l'œsophage et de la sphère Larynx-Bouche-Pharynx chez l'homme, ainsi que du cancer du poumon dans les deux sexes.

Dans le Morbihan, il existe une sur-mortalité du cancer de la prostate.

En Ille et Vilaine, seul le cancer du foie chez l'homme est en sur-incidence.

¹ [Feuille de route regionale cancers SD.pdf \(sante.fr\)](#)



Source : <https://www.bretagne.ars.sante.fr/atlas-des-pathologies-lechelle-des-epci-edition-2023>

1.2.2 Le taux de recours aux soins de suite et réadaptation

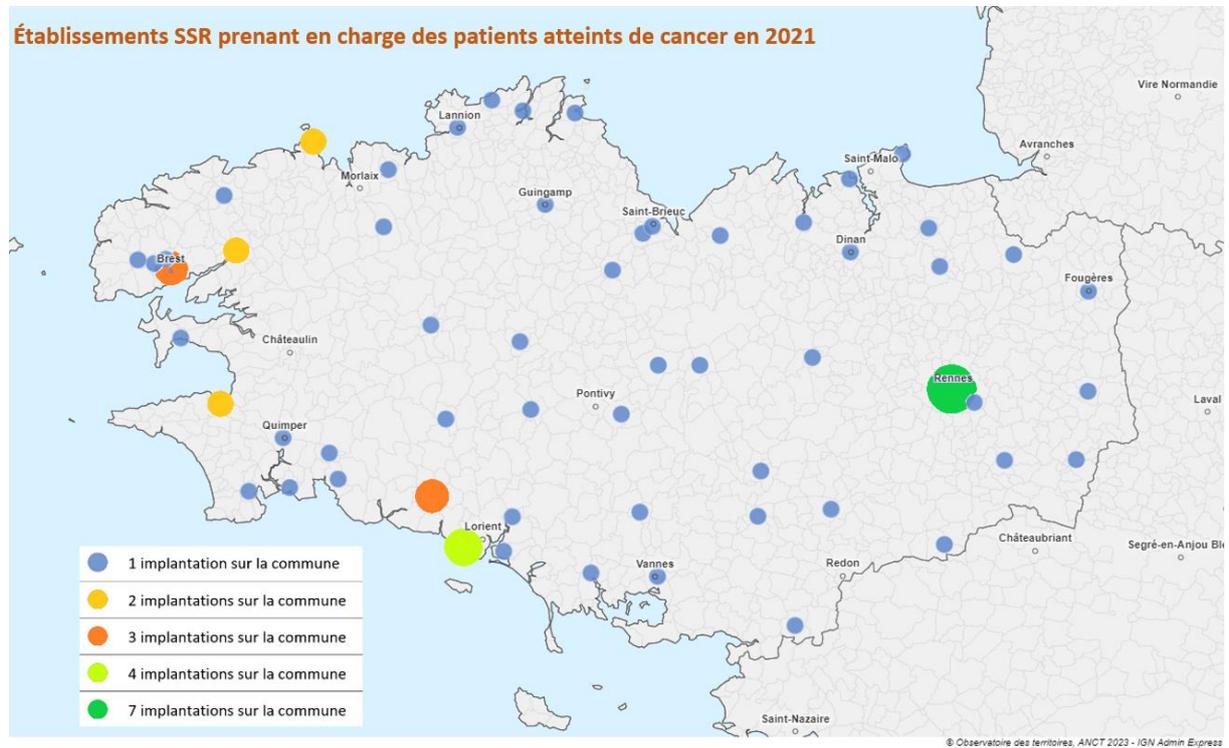
Une analyse sur les RHS de l'année 2021 pour les patients résidents en France permet de déterminer le nombre de séjours et de journées pour tout type d'autorisation SSR hors Hématologie.

Territoire	Séjours	Journées	Population (INSEE 2019)	Taux de recours (nb séjours pour 10.000 hab)
Finistère Penn Ar Bed	1 973	50 782	858 490	22,98
Lorient / Quimperlé	629	18 522	298 645	21,06
Brocéliande Atlantique	460	15 627	402 593	11,43
Haute-Bretagne	1 228	25 270	947 922	12,95
Saint-Malo-Dinan	323	10 335	268 563	12,03
Armor	341	8 613	418 483	8,15
Cœur de Breizh	125	3 204	140 178	8,92
	23	689		
Bretagne	5 102	133 042	3 334 874	15,30

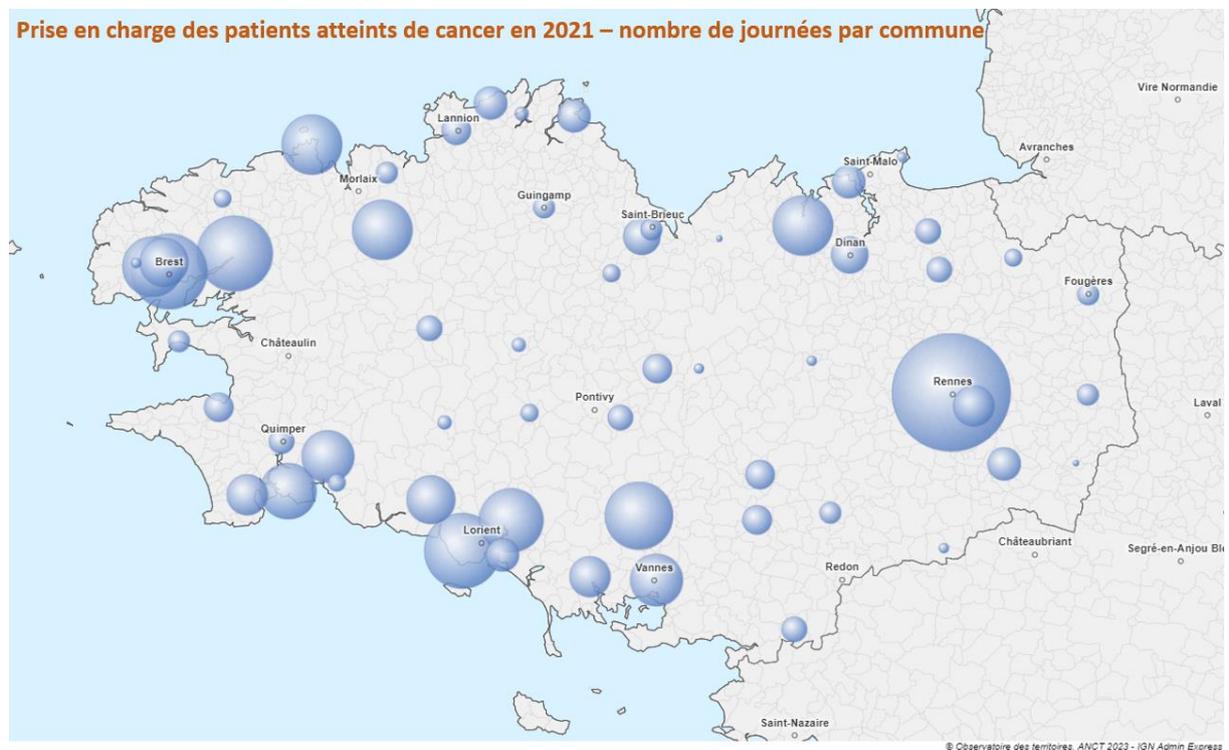
Le taux de recours aux soins de suite et réadaptation pour des patients atteints de cancer est de 15,3 séjours/10.000 habitants en Bretagne. Les territoires de santé Finistère-Pen Ar Bed et Lorient/Quimperlé présentent un taux de recours supérieure à la moyenne régionale.

1.2.3 L'état des lieux des ressources

En 2021, des patients atteints de cancer ont été pris en charge sur 74 sites d'implantation autorisés pour une activité SSR en Bretagne (autorisations détenues par 53 entités juridiques).



Si des prises en charge sont proposées en proximité, l'activité (en nombre de journées cumulée par commune) est concentrée sur le Finistère, le Morbihan et l'agglomération rennaise.



1.3 L'évolution du cadre réglementaire appliqué aux soins médicaux et de réadaptation

Deux décrets publiés en janvier 2022 précisent le nouveau cadre réglementaire qui s'applique aux activités de soins médicaux et de réadaptation :

- Décret n°2022-24 du 11 janvier 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de soins médicaux et de réadaptation
- Décret n°2022-25 du 11 janvier 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins médicaux et de réadaptation

Ils sont complétés par l'instruction N°DGOS/R4/2022/210 du 28 septembre 2022 relative à la mise en œuvre de la réforme des autorisations d'activité des soins médicaux et de réadaptation.

Le PRS 2023-2028 prend en compte ces nouvelles dispositions et fixe des objectifs quantifiés de l'offre de soins. Le schéma cible du PRS prévoit, en terme de sites d'implantation de SMR modalité Cancer :

Mention	Finistère - Penn Ar Bed	Lorient Quimperlé	Brocéliande - Atlantique	Rennes - Redon - Fougères - Vitré	Rance - Emeraude	Armor	Coeur de Breizh
Oncologie	7	2	2	4	2	1	0
Oncologie et hématologie	1	1	0	1	0	0	0

2 Les missions des établissements SMR et les objectifs qui en découlent

Les établissements SMR portent cinq missions fondamentales dont les points communs sont leur caractère multidimensionnel, pluridisciplinaire et personnalisé aux besoins et projet de vie du patient :

- La mission de soins médicaux ;
- La mission de réadaptation ;
- La mission de prévention ;
- La mission de transition ;
- La mission de coordination.

2.1 Les objectifs généraux de la prise en charge en SMR

Le programme de réadaptation, qui s'inscrit dans le traitement curatif d'une déficience et pour laquelle une récupération complète est espérée, est décliné selon les axes suivants :

- Dépister, prévenir et traiter les différentes complications inhérentes à l'état général du patient, à l'alitement éventuel, à la lésion elle-même ou à la proximité de la chirurgie ;
- Prévenir et traiter les douleurs ;
- Favoriser et guider la guérison, la récupération des déficiences ;
- Restaurer au maximum les capacités fonctionnelles antérieures.

Lorsqu'il existe des handicaps persistants ou que de nouveaux handicaps sont à craindre, les objectifs suivants qui relèvent plus particulièrement des structures de prise en charges spécialisées s'ajoutent :

- Évaluer et limiter les conséquences fonctionnelles de l'aggravation dans le cas de pathologies évolutives, prévenir les déformations, maintenir les fonctions ;
- Adapter la sortie du milieu hospitalier si possible par un retour à domicile adapté au handicap ou organiser toute autre solution d'hébergement adapté ;
- Assurer l'éducation du patient et de son entourage par la connaissance des mécanismes, de ses déficiences et handicaps, de leur retentissement fonctionnel, psychologique et social, des éventuels risques encourus, de l'intérêt de l'auto entretien ;

- Mettre en place la réinsertion sociale, scolaire ou professionnelle ;
- Assurer des bilans réguliers d'évaluation au cours de la vie du patient destinés à dépister et prévenir certaines aggravations, adapter la prise en charge aux nouveaux besoins et aux nouvelles technologies ;
- Accompagner la perte d'autonomie des personnes en situation de handicap, y compris les personnes vieillissantes et/ou celles dont la situation se chronicise ;

La prise en charge en SMR s'inscrit dans tous les cas dans le parcours de soin complet du patient et contribue alors au suivi médical et/ou rééducatif, en concertation et/ou à la demande du médecin traitant.

2.2 Les objectifs spécifiques de la prise en charge SMR Cancer mention « oncologie »²

Outre les objectifs généraux du programme de réadaptation (cf. point 1.3), la prise en charge spécialisée en établissement SMR autorisé à la mention « oncologie » a pour objet d'apporter aux patients atteints de cancer une prise en charge personnalisée en réadaptation, en surveillance et soins médicaux, et en soins palliatifs le cas échéant. L'établissement apportera une réponse pluridisciplinaire face à une situation clinique, fonctionnelle et sociale complexe, dans le cadre d'une prise en charge séquentielle, conformément à l'évolution clinique.

L'accès à un établissement autorisé à la mention « oncologie » vise ainsi à :

- Articuler, au décours ou en amont de la phase curative, un programme de soins médicaux et de réadaptation spécifique avec le programme personnalisé de soins (PPS) en réactivité du pronostic global et en adéquation permanente avec l'évolutivité des déficiences, l'état général du patient, sa tolérance aux traitements qu'il reçoit et ses attentes.
- Pouvoir également constituer un temps intermédiaire de suivi médical entre les soins aigus et le suivi ambulatoire en ville dans la filière de soins cancérologique pour préparer le retour dans le lieu de vie.
- Assurer la prise en charge des pansements complexes après chirurgie lourde ou apparition d'escarres, l'adaptation de stomies digestives ou urinaires, le traitement de la douleur, le suivi clinique et biologique de la tolérance médicamenteuse, la surveillance du matériel invasif implanté.
- Construire un projet de vie, lors de la stabilité de l'état clinique comme lors de son évolution, associant des interventions pluridisciplinaires de réadaptation fonctionnelle et sociale, menées avec le patient et son entourage. Après la phase curative, ce projet de vie s'articule avec le programme personnalisé de l'après-cancer (PPAC).
- Proposer une démarche palliative, incluant le cas échéant les soins de palliatifs de la fin de vie.

Certains établissements pourront réaliser la poursuite et le suivi d'un traitement par chimiothérapie, dans les conditions liées au statut d'établissement « associé à la chimiothérapie » et/ou des transfusions (voir ces conditions en annexe 01).

² INSTRUCTION N° DGOS/R4/2022/210 du 28 septembre 2022 relative à la mise en œuvre de la réforme des autorisations d'activité des soins médicaux et de réadaptation

Par ailleurs, l'établissement SMR autorisé à la mention « oncologie » met en place une organisation qui permet le traitement des soins oncologiques de support de façon globale et intégrée pour le patient. Ces soins comportent des dimensions physiques, psychologiques, diététiques, nutritionnelles et sociales. Dans le cas où certains soins complémentaires de support ne sont pas proposés par la structure SMR (exemple : onco-sexualité, préservation de la fertilité), le patient est orienté vers des structures disposant de cette offre.

En Bretagne, la majorité des établissements SMR disposent des ressources nécessaires pour organiser les soins de support dans leurs différentes dimensions, en propre ou en partenariat avec d'autres établissements de santé ou des associations. *En formalisant ces partenariats par voie de convention, les établissements SMR cancer s'assurent de la pérennité des collaborations.*

Les professionnels médicaux et paramédicaux de l'établissement SMR peuvent par ailleurs intervenir comme expert et apporter des modalités de diagnostic et d'évaluation complémentaires.

Voir le point 3

Un accompagnement particulier des familles et/ou de l'entourage du patient est réalisé en fonction des besoins, par le médecin, le psychologue et/ou l'assistance sociale de la structure.

2.3 Les objectifs spécifiques de la prise en charge SMR Cancer mention « oncologie et hématologie »

Outre les objectifs généraux du programme de réadaptation (cf. point 1.3), chez l'adulte, la prise en charge spécialisée en établissement SMR autorisé à la mention « oncologie et hématologie » concerne exclusivement les hémopathies malignes.

La prise en charge constitue un temps intermédiaire entre les soins aigus et le suivi ambulatoire et prépare le retour dans le lieu de vie. Elle a pour objet de prévenir ou de réduire les conséquences fonctionnelles, physiques, psychologiques et sociales des personnes. Elle vise également la surveillance et/ ou la poursuite des traitements liés aux affections onco-hématologiques.

2.4 Préconisations

Au regard des objectifs poursuivis, les établissements autorisés en SMR cancer se caractérisent par :

- Une **articulation étroite et privilégiée** avec l'ensemble des structures et professionnels du court-séjour, des autres services SMR potentiellement complémentaires, de la HAD, de la médecine générale et des réseaux 3C, qui interviennent auprès du patient :
 - **Assurer une fluidité dans le parcours de soins du patient**, notamment dans la prise en charge d'épisodes aigus pour assurer une qualité optimale d'accueil en minimisant la perte de temps, de moyens et de parcours inutiles (séjours programmés, séjours itératifs MCO-SMR, admissions directes...);
 - Faciliter la planification et l'organisation des soins en amont et aval d'une chirurgie ;
 - **Assurer l'accès à des besoins spécifiques** pour des prises en charge d'expertise (réadaptation, éducation thérapeutique...), telles que des offres de soins d'appareillage ou de prothèses ;
 - **Assurer l'accès pour des avis et conseils d'expertise** en lien avec la pathologie cancéreuse ; cette facilité de coopération facilite la fluidité de la prise en charge ;
 - **Assurer l'accès aux soins palliatifs en propre ou en coordination** avec les structures ou services MCO ou SMR proposant des lits de soins palliatifs ou des unités de soins palliatifs pour faciliter la coordination autour de la fin de vie si nécessaire ;

- Une **offre de modalités de prises en soins diversifiées** notamment avec l'accueil du patient en hospitalisation complète ou en hospitalisation à temps partiel (jour/nuit), en propre ou par convention, alternatives à l'hospitalisation complète afin :
 - o De faciliter l'organisation progressive d'un retour à domicile ;
 - o De sécuriser le retour à l'autonomie avec une réadaptation à paliers progressivement croissants et adaptés, personnalisés pour le patient;
 - o De répondre à un besoin ponctuel de prise en charge, dans le parcours du patient, en évitant l'HC ;
- Une **coordination des ressources, spécifiques et pertinentes**, nécessaire à la réadaptation du patient et de son programme personnalisé. Outre les activités de réadaptation habituelles proposées en SMR, le patient peut bénéficier notamment :
 - o D'un accès aux soins oncologiques de support définis tels que dans le référentiel INCA (Novembre 2021)
 - o D'un accès à des activités relatives à l'apprentissage et à l'éducation en lien avec le cancer
 - Dans la réhabilitation à l'activité physique
 - Dans l'adaptation aux soins psychiques
 - Dans l'éducation à la nutrition, à la prise en charge des stomies....
 - o D'un accès à des associations d'aide ou d'accompagnement d'aidants (aide aux aidants)
 - o D'un accès aux soins palliatifs de qualité avec transferts du patient si besoin ;
- Une **capacité de prise en charge de soins techniques ou complexes** notamment :
 - o Les soins de stomies
 - o Les transfusions itératives
 - o Les pré ou post-aplasies avec ou sans isolement
 - o Les pansements et soins complexes, itératifs ou non
 - o Les chimiothérapies orales
 - o ...
- Une **concertation des professionnels du service** autour d'un projet de service SMR cancer (oncologie / oncologie et hématologie) afin :
 - o D'offrir une cohésion des professionnels autour d'un projet commun, comprenant notamment ;
 - Un programme de formation dédié
 - Une supervision d'équipe (accompagnement des équipes par un psychologue...)
 - Une approche éthique
 - o D'avoir une reconnaissance et une visibilité au sein d'un établissement et d'un territoire ;
 - o D'avoir une coordination avec le réseau cancer du territoire (annexe 03. Site internet OncoBretagne : <https://www.oncobretagne.fr/coordonnees-rtc-3c/>)

3 La place du SMR cancer dans la filière de soins du patient

La place et le rôle du patient dans son parcours de prise en charge

L'implication du patient et de ses proches dans la prise en charge est primordiale notamment dans le cadre des maladies chroniques : cela comprend le consentement du patient à l'entrée en SMR, son adhésion au projet thérapeutique au sein du SMR et à la sortie du SMR. Cette implication passe par une information et une compréhension du parcours de prise en charge.

Dans le cadre de la réadaptation à la participation, le patient désigne les activités dans lesquelles il souhaite s'impliquer. Il reçoit en retour les informations concernant son pronostic fonctionnel et la faisabilité de son projet. Il est impliqué dans toutes les décisions d'orientation, notamment s'agissant de l'accès à un lieu de vie en aval du SMR correspondant à ses souhaits.

Les partenaires d'un SMR cancer au sein d'une filière territoriale.

La réglementation applicable aux établissements de SMR prévoit en matière d'organisation territoriale :

- Une coordination avec les structures de court-séjour et de long-séjour ainsi qu'entre structures de SMR pour l'organisation des prises en charge ;
- Un rôle d'expertise et de recours des établissements de SMR auprès des autres établissements de santé et des établissements et services médico-sociaux.

Les structures de SMR participent à l'animation territoriale et facilitent la coordination des parcours en utilisant leurs savoir-faire et en s'inscrivant dans les dispositifs de coordination existant sur le territoire d'implantation de l'établissement. Les établissements s'inscrivent dans un dispositif d'appui à la coordination des parcours complexes (DAC) et dans les dispositifs spécifiques régionaux.

Les unités spécialisées SMR cancer s'inscrivent donc au cœur des parcours de soins des patients, dans une filière de prise en charge et s'articulent avec de nombreux acteurs : unités et services de soins de court séjour, de SMR (hors SMR cancer), acteurs du domicile, acteurs de la ville, acteurs sociaux...

Le périmètre géographique de cette filière de soins dépend de l'organisation du territoire et notamment des liens créés et entretenus avec les partenaires MCO locaux et régionaux de lutte contre le cancer.

3.1 Les services de soins des établissements de court séjour

Au niveau territorial, la coordination entre structures de court séjour et établissements SMR cancer pourra être formalisée par le biais de conventions simples bilatérales, ou, si l'ensemble des acteurs du territoire le jugent pertinent, au sein d'une filière territoriale dédiée.

Au niveau régional, les établissements SMR cancer doivent réglementairement adhérer au dispositif régional OncoBretagne.

L'orientation d'un patient en SMR depuis le court séjour doit répondre à un objectif thérapeutique déterminé et en cohérence avec les missions fondamentales du SMR. Toute admission en SMR devra être accompagnée, si possible de manière anticipée, d'une évaluation des besoins médicaux du patient afin de confirmer l'adéquation entre le projet thérapeutique et l'orientation vers une structure de SMR. Lorsque cela est possible, l'admission en SMR est anticipée dès l'admission en court séjour le cas échéant.

En intra-hospitalier ou en inter-établissements, les structures de SMR doivent aider à l'évaluation du pronostic fonctionnel ainsi qu'à l'orientation du patient. L'établissement SMR peut apporter son conseil et son expertise pour mener l'évaluation du patient dès la phase d'admission en secteur aigu ou au moment de la sortie. Des interventions directes des équipes de SMR au sein des services de court séjour peuvent être mises en place afin de participer à l'évaluation du patient, pour proposer un pronostic fonctionnel ainsi qu'aider à son orientation et fluidifier ainsi les parcours.

Des consultations internes ou externes pour les filières intra-établissement ou inter-établissements peuvent exister pour développer des parcours de prise en charge coordonnés. Des solutions à distance permettant d'apporter l'expertise en réadaptation doivent être déployées (téléconsultation, téléexpertise).

Lorsque cela est pertinent, l'établissement de SMR intervient auprès des établissements de court séjour pour donner des avis relatifs à la stratégie thérapeutique. Des consultations et/ou un séjour en établissement SMR en amont de la prise en charge aiguë doivent pouvoir être proposés dans ce cadre. Le SMR apporte dans ce contexte son expertise à la prise en charge globale et fonctionnelle pour participer au plus tôt aux décisions, en amont des traitements chirurgicaux ou pharmacologiques.

L'anticipation d'une admission d'un patient atteint d'un cancer en SMR doit s'envisager dans le cadre d'une collaboration étroite entre les services d'oncologie et l'établissement SMR cancer, afin d'articuler les étapes successives de la prise en charge et d'orienter le patient vers l'établissement SMR adapté.

[3.2 Les unités et services SMR \(hors SMR cancer\) des établissements du territoire](#)

[3.3 L'Hospitalisation à Domicile](#)

HAD socle, HAD SMR

[3.4 Les équipes mobiles territoriales](#)

Équipes mobiles de gériatrie, de soins palliatifs, de rééducation-réadaptation

[3.5 Les partenaires de la ville : médecins, personnels paramédicaux, dispositifs d'appui à la coordination](#)

L'articulation avec les partenaires de ville doit faciliter l'accès aux SMR et fluidifier le retour du patient dans son lieu de vie. Ainsi les admissions directes depuis le domicile doivent être développées grâce aux relations que les établissements SMR construiront avec les médecins traitants, généralistes ou spécialistes.

Les professionnels de ville, notamment ceux de la rééducation (masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes...) doivent également constituer des partenaires privilégiés des établissements SMR pour assurer une prise en charge de qualité dans la suite du parcours de soins.

Dans ce contexte, les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) constituent des partenaires privilégiés. Les établissements SMR peuvent être des membres à part entière des CPTS et ainsi contribuer au projet territorial. À titre d'exemple, les établissements de SMR participeront aux actions relatives au renforcement du lien ville-hôpital, afin de définir des protocoles et outils partagés facilitant l'orientation et le suivi des patients tout au long de leur parcours.

Les établissements SMR entretiennent des liens étroits avec les dispositifs d'appui à la coordination (voir les coordonnées en annexe 02), qui viennent en appui aux professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux faisant face à des personnes cumulant diverses difficultés et aux besoins de santé complexes. Au sein d'un même territoire, le DAC regroupe plusieurs dispositifs en un interlocuteur unique.

[3.6 Les intervenants sociaux](#)

Travailleurs sociaux, retour à l'emploi...

3.7 Les associations et les bénévoles intervenant auprès des patients

3.8 Les mécénats et les financements soutenant des projets améliorant la prise en charge

4 Le projet de soins en SMR cancer : définition et mise en œuvre

4.1 Introduction sur la définition d'un projet de soins

Le projet thérapeutique est individualisé en fonction des besoins du patient et doit combiner objectifs à court, moyen et long terme.

En hospitalisation, la prise en charge repose sur l'équipe pluridisciplinaire. Le projet thérapeutique est établi par étapes successives et régulièrement réévalué. Il s'appuie pour cela sur des évaluations réalisées régulièrement. Il peut parfois s'inscrire sur plusieurs années en tenant compte de l'évolution des déficits, de la prise de conscience par le patient et par son entourage de son état de santé.

Le projet thérapeutique associera systématiquement une approche globale de l'individu en prenant en compte les trois dimensions du handicap proposées par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) : les déficiences y compris psychiques, les activités et la participation nécessitant une approche environnementale et sociale.

En dehors de l'établissement de SMR, le projet thérapeutique pourra être prolongé par le biais de collaborations et de relais avec les professionnels de ville et avec les établissements et services médico-sociaux. À titre d'exemple, cela peut se traduire par l'organisation de rencontres communes autour de certaines situations suivies, ou de la formalisation d'une synthèse de la prise en charge du patient à destination des professionnels de ville identifiés. L'intérêt de cette collaboration autour du projet thérapeutique en dehors de l'établissement de SMR sera de permettre aux équipes de l'établissement d'avoir un retour d'information sur le suivi des patients.

Avec l'accord du patient, **ses référents et ses aidants doivent pouvoir être associés à la prise en charge et au projet de réadaptation et de réinsertion**. Cela doit permettre la prise en compte de la place du patient dans son réseau familial et social ainsi que la survenue d'événements intercurrents de la sphère familiale ou de la sphère sociale qui pourraient être de nature à remettre en question l'équilibre ou nécessiter une réévaluation des besoins d'accompagnement. Le cas échéant, l'accès à une formation, une scolarité adaptée ou à une démarche de réinsertion professionnelle devront être organisés.

Les modalités de prise en charge des pathologies cancéreuses en SMR sont complexes par rapport aux autres pathologies habituellement prises en charge, car elles se doivent d'être souples et surtout adaptées en permanence aux conditions personnelles du patient et à sa maladie cancéreuse.

Le projet de soins doit ainsi prendre en compte le caractère chronique de certains cancers et la survenue possible, lors du parcours de soins, de complications, d'aggravations ou de baisse des capacités fonctionnelles.

Tout au long de son parcours de soins, le patient doit pouvoir bénéficier :

- d'une réponse adaptée à ses besoins, de manière ponctuelle ou itérative, en hospitalisation complète ou à temps partiel ou selon toute autre modalité (HAD SMR...). Selon la maladie, le projet de soins peut anticiper ces prises en charge diversifiées.
- d'un accès garanti aux soins oncologiques de support.

Le projet thérapeutique en SMR doit s'articuler avec le programme personnalisé de soins (PPS). La participation des médecins du SMR Cancer à l'élaboration du PPS et à sa réévaluation est souhaitée. Il doit prévoir 2 séquences de réadaptation par jour.

4.2 La spécificité et la complexité des patients accueillis

L'activité de soins médicaux et de réadaptation a pour objet de prévenir ou de réduire les conséquences fonctionnelles, déficiences et limitations d'activité, soit dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, soit en amont ou dans les suites d'épisodes de soins aigus, que ces conséquences soient physiques, cognitives, psychologiques ou sociales.

Ainsi, les patients pris en charge en SMR Cancer mobilisent une offre de soins intensive, diversifiée, multidisciplinaire et coordonnée, en amont ou dans les suites d'épisodes de soins aigus, ainsi que tout au long de la maladie. La réadaptation est ainsi une composante de l'offre de soins proposée dans le cadre des SMR Cancer : sont alors sollicités de façon pluriquotidienne des professionnels de la réadaptation, des IDE pour des soins techniques et complexes.

4.2.1 Les patients pris en charge

4.2.1.1 En SMR « oncologie »

Étant donné les conséquences lésionnelles et thérapeutiques du cancer, la réadaptation, la surveillance, les soins médicaux et la démarche palliative peuvent être proposés aux différents stades évolutifs des patients atteints de cancer pour faire face notamment :

- Aux déficiences neuromotrices, sensitives, sensorielles, articulaires, musculaires, cutanées, cardio-vasculaires liées au traitement du cancer ou à l'alitement ;
- Aux troubles fonctionnels (phonation, déglutition, vésicosphinctériens et anorectaux, cognitifs...) ;
- Aux limitations d'activité ou de participation sociale et professionnelle.

Les pathologies prises en charge : Pas de précision apportée par l'instruction du 28 septembre 2022, toutefois :

Certains établissements pourront réaliser la poursuite et le suivi d'un traitement par chimiothérapie, dans les conditions liées au statut d'établissement « associé à la chimiothérapie » et/ou des transfusions (voir annexe 01).

Exemples de prises en charge actuellement proposées à des patients atteints de cancer :

En hôpital de jour : le patient peut bénéficier d'une prise en charge en kinésithérapie, ergothérapie, activité physique adaptée, voire en orthophonie. Il bénéficie également d'un suivi social.

Le programme de soins prévoit un accueil du patient trois journées par semaine afin de permettre l'articulation entre la rééducation et les thérapies anticancéreuses, chez des patients généralement fatigables. Il est adapté au cas par cas et régulièrement ré-évalué.

La durée de prise en charge est en moyenne de 8 à 10 semaines.

Exemples de pathologies prises en charge :

- Patient atteinte d'un cancer ORL en début de prise en charge
- Patient de 69 ans atteinte d'une tumeur cérébrale avec déficit neurologique hémicorps gauche, avec un contexte psychologique fragile avec déni de la situation. Chimiothérapie orale validée toutes les 3 semaines en consultation. Apparition d'une thrombopénie nécessitant une transfusion une fois par semaine depuis 4 semaines (en hôpital de jour médecine)

4.2.1.2 En SMR « oncologie et hématologie »

La structure autorisée doit être capable de prendre en charge des patients :

- Nécessitant la poursuite et/ou le suivi d'un traitement par chimiothérapie ;
- En sortie d'aplasie ;
- Après une greffe ;
- Dépendant de transfusion ;
- Pouvant nécessiter :
 - La mise en place et/ou la poursuite d'une antibiothérapie majeure ;
 - Une surveillance médicale et/ou un traitement médical important, en raison de facteurs de co-morbidité, ou de risques cliniques/séquelles/complications de l'affection causale ;
 - Une poursuite de la stabilisation des fonctions vitales au décours d'une prise en charge en court séjour (réanimation, post-opératoire précoce...).
- D'assurer le suivi du patient immuno-déprimé après greffe de moelle : traitement immuno-suppresseur, isolement protecteur, alimentation protégée, prévention, surveillance clinique et biologique.

Les pathologies prises en charge :

La prise en charge spécialisée en établissement SMR autorisé à la mention « oncologie et hématologie » concerne exclusivement les **hémopathies malignes**.

(...)

L'établissement SMR autorisé à la mention « oncologie et hématologie » s'inscrit dans le cadre d'une filière de soins hématologiques pour l'adulte ou onco-hématologiques pour l'enfant.

La structure est en capacité d'assurer la poursuite et le suivi d'un traitement par chimiothérapie, dans les conditions prévues à l'article R. 6123-90-1 (voir encadré spécifique dans l'annexe dédiée à la mention « oncologie »).

Le titulaire de l'autorisation avec mention « onco-hématologique » assure l'accès sur site du patient à la possibilité de transfusion sanguine.

4.2.2 Les critères d'orientations

4.2.2.1 En SMR « oncologie »

La prise en charge en structure autorisée à la mention « oncologie » est indiquée dès lors qu'il existe une déficience pouvant relever de la réadaptation, d'une surveillance et de soins médicaux et/ou d'une démarche palliative.

L'orientation d'un patient :

- se fait en fonction de son état clinique et lésionnel, des conséquences en termes de déficiences (motrice, sensitive, sensorielle, cognitive, viscérale, etc.) et du retentissement fonctionnel, social ou professionnel (capacités ou incapacités pour les actes de la vie quotidienne) et du vécu par le patient de ces conséquences.
- peut être envisagée à tous les stades de la maladie pour proposer un projet et parcours de soins réaliste et cohérent en accord avec le patient et ses proches.

Dans le cadre du parcours de soins, une rééducation préopératoire en établissement SMR oncologie peut être proposée. Elle vise à diminuer les séquelles post-opératoires. Elle consiste notamment en des séjours de renforcement, de la prise en charge nutritionnelle...

Le contexte spécifique de la cancérologie impose de prendre en compte le facteur pronostique de la maladie dans la décision d'orientation afin que **la prise en charge du cancer soit systématiquement prédominante sur les déficiences qu'il engendre et donc sur la réadaptation**. L'orientation s'inscrit ainsi dans l'évolution des besoins, des conditions cliniques, fonctionnelles, environnementales du patient et dans l'ensemble du schéma thérapeutique qu'il soit curatif ou palliatif, discuté et partagé entre équipes soignantes.

L'équipe médicale de la structure doit être sollicitée le plus précocement possible, pour prévenir et/ou diminuer les limitations fonctionnelles, pour rendre un avis spécialisé ponctuel ou en vue d'une hospitalisation dans une structure SMR, mais aussi pour contribuer au suivi et être en mesure d'intervenir sous diverses modalités à toutes les phases de la prise en charge. A ce titre, l'établissement SMR autorisé à la mention « oncologie » peut être sollicité en vue de produire un avis complémentaire auprès de la réunion de concertation pluridisciplinaire compétente (RCP) compétente. L'équipe médicale de la structure peut être ainsi associée à la construction du plan personnalisé de soins (PPS) ainsi que du plan personnalisé de l'après-cancer (PPAC). L'organisation et la contribution de l'établissement SMR autorisé à la mention « oncologie » s'intègre dans un parcours de prise en charge territorialisé, coordonné avec les prises en charge amont et aval et avec les structures de prise en charge en ville ou au domicile du patient (HAD).

L'orientation vers un SMR autorisé à la mention « oncologie » pour une prise en charge exclusivement dispensée en hospitalisation à temps partiel sera justifiée lorsque le patient nécessite des soins de réadaptation pluridisciplinaires, intenses, itératifs et/ou justifiant l'accès à un plateau technique spécialisé.

4.2.2.2 En SMR « oncologie et hématologie »

L'orientation d'un patient pour une prise en charge spécialisée en SMR « oncologie et hématologie » est liée soit à un état instable et à la nécessité d'un suivi quotidien par un médecin qualifié spécialiste en hématologie ou un médecin présentant une expérience ou une formation attestées en onco-hématologie, soit à la nécessité d'assurer le traitement et/ou sa surveillance quand les contraintes thérapeutiques, sociales et ou l'éloignement territorial ne permettent pas un retour rapide au domicile.

4.2.2.3 Les facteurs déterminant le choix de la mention de suivi

Facteurs médicaux :

- Une surveillance médicale importante, quotidienne, en raison des risques cliniques, des séquelles, des complications de l'affection causale et facteurs de co-morbidité;
- La nécessité d'un traitement médical important ou de coût élevé, difficile à mettre en œuvre en ambulatoire ou dans le cadre de certaines structures de SMR peu médicalisées ou l'intégration du patient dans un programme spécifique, pluridisciplinaire, intensif, coûteux de rééducation non applicable dans le secteur libéral.

Facteurs psychologiques : si leur sévérité ne permet pas une autonomie et une vie sécurisante à domicile

Facteurs sociaux : impossibilité matérielle de retour à domicile, par inadaptation de l'environnement architectural, par l'absence d'environnement humain et/ou de structure de soins ou d'aide au maintien à domicile ou simplement par une inaptitude partielle à vivre en toute sécurité, autonome à son domicile.

Choix du patient ou de sa famille : Il contribue en corrélation avec les autres facteurs au choix d'un suivi en hospitalisation ou en ambulatoire

4.3 Les moyens mis en œuvre pour la prise en charge du patient

4.3.1 Les modes de prise en charge

Les établissements autorisés pour une activité SMR, y compris SMR Cancer, organisent un mode de prise en charge :

- en hospitalisation complète, incluant, si l'organisation du service SMR le prévoit, une hospitalisation de semaine ;
- en hospitalisation à temps partiel (hospitalisation de jour ou de nuit).

4.3.2 Les compétences médicales et non-médicales en SMR Cancer

4.3.2.1 La coordination médicale et les compétences médicales recommandées

Médecin coordonnateur (Art. D. 6124-177-69 et Art. D. 6124-177-72) :

- mention « oncologie » : un médecin coordonnateur spécialisé en oncologie, option oncologie médicale, ou justifiant d'une formation ou d'une expérience attestée en oncologie médicale ;
- mention « oncologie et hématologie » : deux médecins coordonnateurs
 - o l'un spécialisé en oncologie, option oncologie médicale, ou justifiant d'une formation ou d'une expérience attestée en oncologie médicale ;
 - o l'autre spécialisé en hématologie ou justifiant d'une formation ou d'une expérience attestée en onco-hématologie.

Compétences médicales recommandées :

- Mention « oncologie » : La structure doit pouvoir faire appel à des médecins spécialisés en médecine physique et de réadaptation ou justifiant d'une formation ou d'une expérience attestée en réadaptation, ainsi qu'à des spécialistes permettant une prise en charge spécifique des complications des patients.
- Mention « oncologie et hématologie » : La structure doit pouvoir faire appel à des spécialistes permettant une prise en charge spécifique des complications des patients.

4.3.2.2 Une équipe pluridisciplinaire et formée

Personnels requis au regard de la réglementation :

- ➔ Au moins, deux médecins dont le médecin coordonnateur ;
- ➔ Au moins un infirmier ;
- ➔ Au moins un assistant de service social ;
- ➔ En tant que de besoin, des auxiliaires médicaux, des personnels des professions sociales et éducatives, des psychologues et des enseignants en activité physique adaptée ;
- ➔ *Au moins un masseur-kinésithérapeute ;*
- ➔ *Au moins un psychologue ;*
- ➔ *Au moins un diététicien.*

Compétences recommandées au regard de l'instruction du 28 septembre 2022 :

- *psychomotricien,*
- *ergothérapeute,*
- *orthophoniste,*
- *enseignant en activité physique adaptée.*

Compétences supplémentaires souhaités au regard de la spécificité des patients accueillis :

- socio-esthétique,
- sophrologie,
- soins oncologiques de support proposés par les associations (AFSOS)

Formation continue : plan de formation pluriannuel de l'équipe :

- à l'éducation thérapeutique du domaine concerné.
 - à la spécificité de la réadaptation pour les patients atteints de cancer. Cette formation inclut les soins et soutiens nécessaires à ces patients tout au long de la maladie, dont la fin de vie.
 - Mention « oncologie et hématologie » : l'équipe pluridisciplinaire doit être formée à l'utilisation des dispositifs centraux de longue durée.
- ⇒ formation pour les médecins de SMR existant sur Rennes ou Nantes (<https://formations.univ-rennes.fr/diplome-duniversite-oncologie-traitement-et-suivi-du-patient-atteint-de-cancer>).

4.3.2.3 La continuité des soins

La continuité des soins est assurée par une garde ou une astreinte médicale et par la présence d'au moins un infirmier la nuit.

Lorsqu'un établissement SMR oncologie ne dispose pas, dans ses effectifs, d'un médecin oncologue, il recourt, par voie de convention, à l'expertise d'un médecin oncologue chargé du suivi et de la coordination des soins du patient accueilli. Ce médecin oncologue :

- Aide à l'élaboration du projet thérapeutique
- Aide à caractériser un épisode aigu (réhospitalisation, orientation vers les soins palliatifs...)
- Supervise les séances de chimiothérapies sur site

4.3.3 Les moyens matériels

Locaux requis :

- Une ou plusieurs salles dédiées à la réadaptation, adaptées à la nature de la prise en charge et au projet thérapeutique mis en œuvre, permettant l'accueil de plusieurs patients ;
- Une ou plusieurs salles de convivialité ;
- Un secteur d'hospitalisation pour les sites proposant la prise en charge en hospitalisation complète et facilitant l'accompagnement du patient par son entourage ;
- Un secteur de repos pour les sites proposant la prise en charge en hospitalisation à temps partiel et facilitant l'accompagnement du patient par son entourage.
- Un espace dédié aux soins et aux soutiens nécessaires aux personnes atteintes d'un cancer tout au long de la maladie.

Le secteur d'hospitalisation comprend des chambres composées d'un ou de deux lits. Chaque chambre est équipée d'un dispositif d'appel adapté à l'état du patient.

Le secteur d'hospitalisation et les salles de réadaptation disposent :

1. D'un accès au chariot d'urgence organisé dans un délai compatible avec l'impératif de sécurité ;
2. D'un accès aux fluides médicaux organisé dans un délai compatible avec l'impératif de sécurité.

Dans la mesure du possible, l'établissement SMR cancer disposera d'un secteur d'hospitalisation dédié à cette activité.

Dans le cas contraire, l'établissement devra être en mesure d'assurer les mêmes garanties qu'attendues pour un secteur d'hospitalisation (dispositif d'appel adapté à l'état du patient, accès au chariot d'urgence, accès aux fluides médicaux) et de mobiliser les compétences requises par le SMR cancer au lit du patient, selon des modalités décrites au projet de service ou projet de soins.

Eléments spécifiques recommandés :

- Parc de pompes de nutrition entérale et parentérale, seringues auto-pousseuses et pompes à morphine (PCA) ;
- Accès aux fluides médicaux : oxygène et aspiration ;
- Chambre individuelle avec lit accompagnant ;
- Présence d'une salle des familles, qui pourra être commune avec les autres services de l'établissement.

4.4 Les moyens recommandés dans l'accompagnement des familles et aidants

Avec l'accord du patient, **ses référents et ses aidants doivent pouvoir être associés à la prise en charge et au projet de réadaptation et de réinsertion**. Cela doit permettre la prise en compte de la place du patient dans son réseau familial et social ainsi que la survenue d'évènements intercurrents de la sphère familiale ou de la sphère sociale qui pourraient être de nature à remettre en question l'équilibre ou nécessiter une réévaluation des besoins d'accompagnement. Le cas échéant, l'accès à une formation, une scolarité adaptée ou à une démarche de réinsertion professionnelle devront être organisés.

Parmi les bonnes pratiques repérées en région et transposables aux SMR cancer, on note les interventions possibles auprès de l'entourage du patient, des professionnels suivants :

- Psychologue
- Assistante sociale
- Psychomotricien
- Binôme médecin/IDE en soins palliatifs

ainsi que les dispositifs suivants :

- Hébergement pour les familles dont le domicile est éloigné de l'établissement
- Conférences à destination des aidants

5 L'organisation de l'offre de SMR Cancer mention « oncologie »

Le titulaire d'une autorisation de SMR spécialisés (i.e. autre que polyvalent) « assure dans son domaine de compétence par voie de convention une activité de conseil et d'expertise auprès d'autres titulaires d'autorisation de SMR ainsi que la prise en charge des patients en provenance d'autres établissements autorisés à dispenser des soins médicaux et de réadaptation pour les modes de prise en charge que ces derniers ne peuvent pas proposer ». L'articulation entre les différentes structures autorisées aux SMR doit être définie, dès lors que la mention « polyvalent » est créée et se distingue des mentions dites spécialisées.

5.1 La gradation de l'offre

La gradation en SMR doit permettre de garantir aux patients la juste accessibilité à l'offre de réadaptation de proximité ou spécialisée, ainsi que la qualité et la sécurité des soins.

La gradation des soins en SMR est structurée de la manière suivante :

- ⇒ Les établissements de SMR polyvalents comme spécialisés répondent aux besoins de soins médicaux et de réadaptation de proximité pour les pathologies à forte prévalence ;

- ⇒ Les établissements de SMR disposant d'une mention spécialisée assument un rôle de recours et de conseil, notamment auprès des établissements polyvalents ;
- ⇒ Certaines situations complexes ou activités nécessitant la mise à disposition de compétences et d'équipements très spécifiques pour une prise en charge en réadaptation plus intensive font l'objet d'une reconnaissance dédiée.

Pour une même pathologie, l'orientation en SMR polyvalent ou en SMR spécialisé se fait en fonction du besoin du patient, évalué sur la base des missions exercées par le SMR, et de son potentiel de réadaptation. Si la raison de l'orientation vers un établissement SMR est un besoin multidimensionnel au sens des missions remplies par les établissements de SMR telles que définies ci-dessus, la prise en charge du patient peut relever plus spécifiquement d'une mission précise. La structuration de l'offre de soins territoriale doit permettre la bonne évaluation du patient et sa juste orientation.

Enfin, les programmes de soins proposés par les structures de SMR sont différenciés selon la complexité des besoins, la prévalence des profils de patients et le profil des structures. L'orientation se fera sur la base de l'adéquation entre les missions exercées par l'établissement et les besoins du patient. Les patients sont orientés, voire ré-orientés, entre les niveaux selon l'évolution de leurs besoins.

5.2 La réponse de proximité

Les établissements répondant à un besoin de proximité prennent en charge :

- Des patients présentant des profils de déficiences temporaires, peu complexes, à très forte prévalence et pour lesquels il existe un bénéfice important à ce que la prise en charge s'effectue au plus près du domicile. Les patients admis nécessitent dans ce cas une surveillance médicale et un programme de réadaptation associé peu intense ou de courte durée ;
- Des patients souffrant de comorbidités ou de conditions socio-environnementales complexes et/ou de pathologies évolutives, non temporaires, nécessitant une prise en charge globale, incluant la réalisation de bilans et basée sur une équipe pluridisciplinaire, dont la durée et l'intensité sont coordonnées et adaptées à l'état de santé de chacun.

La mission de transition telle que définie ci-dessus appelle également une réponse au plus près du lieu de vie du patient : elle pourra à ce titre constituer une part importante du projet thérapeutique des patients accueillis dans les structures répondant au besoin de proximité, sans être l'unique dimension du projet thérapeutique.

En cohérence avec le projet thérapeutique du patient et le principe de libre choix, la réponse de proximité est apportée principalement par les établissements autorisés à la mention « polyvalent » ou « gériatrie ». Les établissements de SMR disposant d'autres mentions accueilleront également ces patients, en proximité de leur domicile, pour les pathologies à forte prévalence.

La réponse de proximité est apportée par tout établissements SMR susceptible de prendre en charge des patients atteints d'un cancer.

Cependant, l'orientation d'un patient vers un établissement SMR autorisé à la mention « polyvalent »³ répondra en premier lieu à un besoin de proximité pour des patients présentant une altération de l'état

³ INSTRUCTION N° DGOS/R4/2022/210 du 28 septembre 2022 relative à la mise en œuvre de la réforme des autorisations d'activité des soins médicaux et de réadaptation – fiche n°1 : la prise en charge en SMR autorisé à la mention « polyvalent »

général, un handicap et/ou dépendance temporaire nécessitant une prise en charge pluridisciplinaire et coordonnée.

Un établissement SMR autorisé à la mention « polyvalent » assurera, *dans la mesure du possible*, la prise en charge de patients ne nécessitant pas de rééducation complexe et intensive. Les patients ainsi admis nécessitent une surveillance médicale, un environnement adapté (troubles cognitifs, problèmes sociaux...) et un programme de réadaptation associé dont l'intensité varie en fonction des déficiences des patients et du projet thérapeutique.

Ces établissements doivent pouvoir bénéficier de l'activité de conseil et d'expertise des établissements autorisés en SMR cancer, par voie de convention.

5.3 Les missions de recours portées par les établissements SMR disposant de mentions spécialisées

Les établissements autorisés aux mentions spécialisées de SMR assurent la prise en charge des patients présentant des déficiences complexes sévères avec conséquences fonctionnelles avérées nécessitant une réadaptation intense et spécialisée.

Les patients admis requièrent une spécialisation médicale, une densité et une diversité de personnel paramédical soignant et de rééducation plus importantes ainsi que l'accès à un plateau technique spécialisé pendant une période limitée de leur parcours de soin. La qualité de leur prise en charge s'appuie sur la coordination de l'équipe pluridisciplinaire, ainsi que sur l'intensité de la prise en charge de réadaptation ; le temps de réadaptation quotidien est ainsi précisé pour chaque mention dans les annexes de la présente instruction.

Les missions de recours sont assurées par les établissements autorisés en SMR cancer, pour Les patients pris en charge en SMR « oncologie » nécessitant une rééducation complexe et intensive.

5.4 Les missions d'expertise assurées par certains établissements

Comme mentionné à l'article R. 6123-125-2 du CSP, certaines activités d'expertise pourront faire l'objet d'une contractualisation entre l'ARS et l'établissement sur la base de cahiers des charges nationaux. La liste de ces activités de recours est prise par arrêté. Les patients pris en charge présentent des profils de déficiences complexes et sévères, à faible prévalence, qui imposent une expertise spécialisée et nécessitent généralement la mise à disposition de compétences, d'un plateau technique et d'équipements spécifiques. Ces établissements créent des liens avec les équipes et les structures de court séjour pour participer à la coordination des soins et des parcours au niveau territorial. À ce titre, ils doivent pouvoir donner leur avis ponctuellement, sur les décisions d'orientation et de prise en charge.

Les prises en charge spécifiques proposées par des structures SMR sont de fait plus nombreuses que celles qui sont réglementées, ou listées dans l'arrêté pris en application de l'article R. 6123-125-2 du CSP (par exemple les SMR spécialisés pour la basse vision).

Les activités ne faisant pas l'objet d'une mention réglementaire spécifique seront cependant prises en compte en tant que de besoin dans le cadre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens conclus entre les ARS et les établissements autorisés.

Les établissements autorisés en SMR modalité « cancer » exercent une activité de conseil et d'expertise auprès des établissements de court séjour (évaluation, orientation du patient) et des établissements SMR non autorisés en SMR cancer. La voie de la convention est à privilégier.

Par ailleurs, des établissements autorisés en plusieurs SMR spécialisés, dont le SMR cancer, peuvent proposer une activité de conseil et d'expertise complémentaire pour la prise en charge de certaines pathologies (exemple : SMR système digestif, locomoteur, système nerveux, pneumologie...).

Participants /contributeurs :

FEHAP : Hélène BLAIZE, Anne-France DENIS, Matthieu DOUCHAIN, Julia LE GOUGUEC, Thibault LE PALLEC, Guillaume LECHEVREL, Frédérique SACRE, Lila SIMON-RENDU

FHF : Isabelle BONAN, Corinne BRIERE, Olivier DECAUX, Claire DELY, Alexandre DESAUBLIAUX, Armelle GERMAIN, Nathalie GIOVANNACCI, Josiane HOLSTEIN, Benoit JEAN-BAPTISTE, Agnès LAURENT-GODMER, Chrystele LE BOURLAIS, Natacha LE ROUSSEAU, Nathalie LE VERRE, Camille LERAT, Anne-Cécile PICHARD, Christophe POPINEAU, Thomas WACQUEZ

FHP : Valérie BOURHIS, Valérie CAUMONT, Laurence DUQUENNE, Alain GALLIOU

Personne qualifiée : Morgane KERMARREC (Oncobretagne)

ARS Bretagne : Catherine BESCOND, Céline BICHE, Mathilde FERREIRA, Natacha PRAT-ROBILLIARD, Thomas FUMAR

Bibliographie

INCa : identifier les hospitalisations liées au cancer en soins de suite et réadaptation /« Algorithme cancer SSR » : https://www.e-cancer.fr/content/download/217978/2964702/file/Identifier-les-hospitalisations-liees-au-cancer-en-soins-de-suite-et-readaptation-Algorithme-cancer-SSR_mel_20171128.pdf

INCa : référentiel organisationnel national soins oncologiques de support des patients adultes atteints de cancer / avis d'experts : <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Referentiel-organisationnel-national-Soins-oncologiques-de-support-des-patients-adultes-atteints-de-cancer>

Onco – AURA :

<https://ressources-aura.fr/plateforme/onco-rehabilitation/>

https://ressources-aura.fr/wp-content/uploads/2019/11/2018_01_18-Dr-N-Kotzki-quand-passer-du-SSR-actif-aux-S-pallia.pdf

Réglementation

Code de la santé publique : articles résultant des deux décrets suivants :

- Décret n°2022-24 du 11 janvier 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de soins médicaux et de réadaptation
- Décret n°2022-25 du 11 janvier 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins médicaux et de réadaptation

Instruction N° DGOS/R4/2022/210 du 28 septembre 2022 relative à la mise en œuvre de la réforme des autorisations d'activité des soins médicaux et de réadaptation

Documents annexés :

Annexe 1 : Conditions spécifiques liées au statut d'établissement « associé à la chimiothérapie » conformément à l'article R. 6123-90-1 du Code de la Santé Publique

Annexe 2 : Les dispositifs d'appui à la coordination

Annexe 3 : Les Centres de Coordination en Cancérologie (3C)

Annexe 1

Conditions spécifiques liées au statut d'établissement « associé à la chimiothérapie » conformément à l'article R. 6123-90-1 du Code de la Santé Publique

Si le profil des patients accueillis le nécessite, la structure peut proposer sur place la poursuite et le suivi d'un traitement par chimiothérapie, dans les conditions liées au statut d'établissement « associé à la chimiothérapie » et/ou une transfusion.

Compétences

- Disposer d'au moins un praticien ayant une formation médicale continue universitaire diplômante ou une formation attestée en cancérologie ou justifiant d'une expérience en administration de traitement médicamenteux spécifiques du cancer
- Mise en place d'un plan de formation pluriannuelle spécifique pour les professionnels

Moyens matériels

- Disposer d'un plateau technique d'administration des traitements par voie intraveineuse
- Disposer de salles de consultations médicales et paramédicales
- Disposer d'une PUI (sur site ou par voie de convention de sous-traitance)
- Disposer d'un schéma d'administration de médicaments anticancéreux
- Mise en place d'une gestion du circuit du médicament
- Partage sécurisé de documents dématérialisés

Eléments administratifs :

- Être membre du dispositif régional du cancer
- Établir des conventions (adressées aux ARS) avec les établissements autorisés aux TMSC émetteurs de patients
- Inscrire les conventions dans le CPOM

Annexe 2

Les dispositifs d'appui à la coordination

Dispositif d'appui à la coordination	Adresse	Mail	Tél.	Site internet
Appui Santé Nord Finistère *	215 rue Louison Bobet 29490 GUIPAVAS	contact@appuisante.fr	02 98 28 23 53	https://www.appuisante.fr/
Appui Santé en Cornouaille *	49 hent Penhoat Braz 29700 PLOMELIN	accueil@appuisantecornouaille.fr	02 98 90 20 96	https://www.appuisantecornouaille.fr/
CAP Autonomie Santé *	7 rue Léo Lagrange 56600 LANESTER	contact@capautonomiesante.bzh	02 97 30 00 00	https://capautonomiesante.bzh/
Appui au Parcours de Santé *	1 rue Jean Guyomarc'h 56890 SAINT-AVE	accueil@aps56.org	02 97 48 97 97	https://www.aps56.org/
Espace Autonomie Santé Est Morbihan	PA de Tirpen La Paviotaie 56140 MALESTROIT	contact@easem.bzh	02 30 06 05 60	https://eaem.bzh/
DAC'territoire d'Ille-et-Vilaine	2 Rue du Bignon 35000 RENNES	contact@dactiv.bzh	02 57 830 830	https://www.dactiv.bzh/fr/
Appui Santé Rance Emeraude *	1 Rue de la Croix Desilles 35400 SAINT-MALO	contact@appui-sante.bzh	02 23 15 16 16	https://appui-sante.bzh/
CAP Santé Est Armor *	26 rue de Paris 22000 SAINT-BRIEUC	contact@capsante22est.fr	02 96 60 95 90	https://coordination-sante.com/
CAP Santé Armor Ouest	Hôtel des entreprises, zone de Kerverzot 22450 LA ROCHE JAUDY	contact@capsantearmor-ouest.com	02 96 46 22 10	https://www.capsantearmor-ouest.com/
Espace Autonomie Santé Centre Bretagne	1-3 Quai des Récollets 56300 PONTIVY	contact@eascb.fr	02 97 25 35 37	https://www.espaceautonomiesante.fr/
Appui Santé Centre Ouest Bretagne	21 avenue du Général de Gaulle 29270 CARHAIX-PLOUGUER	contact@appuisantecob.bzh	02 21 62 01 75	https://appuisante-cob.bzh/

* Centre de Coordination en Cancérologie

Annexe 3

Les Centres de Coordination en Cancérologie (3C)

Les sept 3C de la région



Source : site internet OncoBretagne

Coordonnées des centres : <https://www.oncobretagne.fr/coordonnees-rtc-3c/>